

Zin en onzin van verslavingspreventie

Betekenis voor de praktijk

Pim Cuijpers

In de afgelopen dertig jaar zijn wereldwijd honderden interventies ontwikkeld, gericht op preventie van gebruik en misbruik van alcohol, cannabis en andere drugs. Het merendeel van deze programma's wordt uitgevoerd op school, maar er zijn ook interventies gericht op ouders van adolescenten en op professionals die met gebruikers in aanraking komen. Tevens zijn er omvattende programma's waarin meerdere interventies in samenhang worden aangeboden. Er is in deze periode het nodige onderzoek verricht naar de effecten van verslavingspreventie. Wat komt uit dat onderzoek naar voren? En wat kan die informatie betekenen voor de praktijk in Nederland?

Inleiding

Wereldwijd zijn honderden interventies ontwikkeld gericht op preventie van gebruik en misbruik van tabak, alcohol, cannabis en andere drugs. Bij preventie hanteren we een indeling in drie soorten (Mrazek & Haggerty, 1994).

1. *Universele preventie*, gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor (bijv. massamediale campagnes gericht op de gehele bevolking of schoolgerichte interventies, waarbij alle leerlingen worden benaderd, ongeacht hun risicotatus).
2. *Selectieve preventie* is gericht op individuen of een subgroep van de populatie waarbij het risico op het ontwikkelen van een probleem aanzienlijk groter is

dan gemiddeld (bijv. kinderen van probleemdrinkers of jongeren in een achterstandswijk).

3. *Geïndiceerde preventie*, gericht op individuen die niet voldoen aan diagnostische criteria voor een psychische of verslavingsstoornis, maar die wel al beperkte symptomen hebben die voorafgaan aan de stoornis.

Tabel 1 geeft een overzicht van deze indeling aan de hand van een matrix met de soorten preventie op de ene as, en drie belangrijke settings op de andere as. Deze tabel laat zien dat het aantal preventieve interventies enorm groot is, zeker wanneer men bedenkt dat deze interventies ook nog op tal van andere kenmerken kunnen verschillen. Zo zijn er zeer uiteenlopende doelen van preventie, variërend van vergroten van de kennis over genotmiddelen of beïnvloeden van de houding ten opzichte van middelengebruik, tot verminderen van gebruik, uitstellen van het eerste gebruik, verminderen van verslavingsproblemen en beperken van de schade veroorzaakt door bestaand gebruik. Verder kunnen preventieve interventies nog verschillen wat betreft het genotmiddel waarop ze zijn gericht en de leeftijdscategorie van de doelgroep. Bovendien kunnen zij direct op de einddoelgroep zijn gericht of op intermediaire doelgroepen (bijv. mensen die in hun werk te maken hebben met de einddoelgroep).

Het aantal mogelijke preventieve interventies is dus zeer groot. Het meeste wetenschappelijke onderzoek is echter uitgevoerd naar vier vormen: schoolgerichte verslavingspreventie, gezinsgerichte verslavingspreventie, massamediale campagnes en buurtgerichte interventies. Hierna volgt per vorm een samenvatting van onderzoeksresultaten.¹

Pim Cuijpers (✉)

Prof. dr. P. Cuijpers is hoofd van de Afdeling Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam.

¹ Het gedeelte van dit artikel waarin het onderzoek naar verslavingspreventie wordt samengevat, is een vervolg op een eerder

Tabel 1. Voorbeelden van universele, selectieve en geïndiceerde preventieve interventies op school, in het gezin en in de gemeenschap.

	School	Ouders/gezin	Gemeenschap
Universeel	lessen over drugs voor alle leerlingen	oudertraining rond opvoedingsvaardigheden voor alle geïnteresseerde ouders; huiswerkopdrachten voor ouders en kind, meegenomen van school	massamediale campagnes; buurtgerichte interventies; preventie op de werkplek; buurtcomités rond genotmiddelengebruik; voorlichting in bars, disco's
Selectief	ondersteuningsgroepen voor kinderen van probleemdrinkers; trainingsprogramma's voor hoog-risicojongeren	oudertraining voor verslaafde ouders; ondersteuningsgroepen voor ouders van hoog-risicojongeren (binnensteden, minderheden)	massamediale campagnes voor hoog-risicogroepen; preventie op de werkplek voor hoog-risicogroepen
Geïndiceerd*	mentorprogramma's voor eerste overtreders; screening en vroege interventie; counseling-programma's	oudertraining voor jongeren met beginnende of vroege verslavingsproblemen	training van professionals (huisartsen, maatschappelijk werkenden) en docenten in vroege detectie van verslavingsproblemen; training van coffeeshophouders

* Inclusief vroege interventie.

Schoolgerichte verslavingspreventie

In de ontwikkeling van schoolgerichte verslavingspreventie kan men drie fasen onderscheiden (Gorman, 1995; Moskowitz, 1989; Perry & Kelder, 1992):

1. *informatieoverdracht* over genotmiddelen en de risico's van het gebruik ervan (jaren zestig tot vroege jaren zeventig van de vorige eeuw);
2. *affectieve programma's* (begin jaren zeventig tot begin jaren tachtig), die niet zozeer waren gericht op genotmiddelen, maar op bredere thema's van persoonlijke ontwikkeling, zoals beslissingsvaardigheden, waardenverheldering en stressmanagement (Gorman, 1995);
3. *sociale-invloedmodel* (begin jaren tachtig tot heden; Hansen, 1992), waarin vaardigheden om weerstand te bieden aan druk van leeftijdgenoten centraal staan, vaak gecombineerd met bredere persoonlijke en sociale vaardigheden (incl. componenten van stressreductie en beslissingsvaardigheden; Botvin e. a., 1990).

Effectonderzoek

Gedurende deze drie fasen van programmaontwikkeling zijn enkele honderden studies uitgevoerd naar de effecten van deze programma's en tientallen daarvan kan men beschouwen als methodologische goed opgezette studies (Tobler e.a., 2000). In de meest complete en omvangrijke

meta-analyse van dit onderzoek werd gevonden dat bijna alle preventieprogramma's grote en significante effecten hebben op de kennis van scholieren over genotmiddelen (Tobler e.a., 2000). Verder blijkt dat interactieve schoolprogramma's het gebruik van genotmiddelen significant verminderen, zij het in beperkte mate (enkele procenten reductie). Dat geldt zowel voor tabak als voor alcohol en illegale drugs. Niet-interactieve programma's hebben geen significant effect op het gebruik van genotmiddelen. Omdat deze effecten na afloop van de interventie langzaam maar zeker afnemen, gaat men ervan uit dat de preventieprogramma's leiden tot uitstel van het eerste gebruik. In interactieve programma's zijn de lessen minder gestructureerd en ligt de nadruk niet zozeer op didactische presentaties maar op onderlinge discussie, rollenspelen en interactie tussen leerlingen. Niet-interactieve programma's zijn gestructureerd, draaien om mondelinge presentaties van de docent en stimuleren niet de onderlinge interactie tussen leerlingen.

De meta-analyse van Tobler en collega's laat ook zien dat alle programma's met effecten op genotmiddelengebruik gebaseerd zijn op de sociale-invloedbenadering, waarbij 'inenting' in de klas tegen actieve of indirecte sociale druk om middelen te gebruiken, het gebruik zal voorkomen (Donaldson e.a., 1996). Binnen deze benadering zijn tal van technieken ontwikkeld om de effecten van deze sociale druk teniet te doen, zoals vaardigheden in het bieden van weerstand tegen sociale druk ('resistance skills'), het beïnvloeden van de heersende normen over middelengebruik en het corrigeren van de ideeën die leerlingen hebben over het middelengebruik van andere leerlingen en volwassenen (vooral gebruikers denken dat er veel meer gebruikers zijn dan in werkelijkheid het geval is). Hoewel de effecten (van interactieve programma's) significant zijn, zijn zij in meta-analytische termen klein.

artikel van de auteur: 'Three decades of drug prevention research' (*Drugs; Education, Prevention and Policy*, 10, 7-20), in het Nederlands bewerkt tot 'Dertig jaar onderzoek naar de effecten van verslavingspreventie: een overzicht' (*Handboek verslaving*, 2003, C3100-1-24).

Het gestandaardiseerde gemiddelde effect (gemeten met Cohens *d*) is kleiner dan 0,20, wat als klein wordt beschouwd. Aan de andere kant hebben deze programma's effecten op grote populaties waardoor de 'impact' wel groot is.

Zowel uit de meta-analyse van Tobler en collega's als uit andere meta-analyses (bijv. White & Pitts, 1998) blijkt dat veel preventieprogramma's geen enkel effect hebben op genotmiddelengebruik (slechts 15 van de 55 programma's uit de studie van White en Pitts waren effectief) en dat de programma's die wel effectief zijn, interactief werken en opgezet zijn volgens het sociale-invloedmodel.

Vooral universele schoolinterventies

De meeste schoolgerichte preventieprogramma's zijn universele interventies, gericht op alle leerlingen ongeacht hun risicotatus. Er zijn echter ook verschillende studies die de effecten van selectieve en geïndiceerde interventies op middelengebruik onderzoeken. Het aantal studies op deze gebieden is echter aanzienlijk geringer. Ook zijn de resultaten van deze studies niet eenduidig. Sommige studies vinden geen effect op middelengebruik (Hostetler & Fisher, 1997; Rentschler, 1996), andere vinden wel positieve effecten (Eggert e.a., 1990, 1994, 1995; Weiss e.a., 1998; Valentine e.a., 1998). Tot nog toe is er onvoldoende bewijs dat selectieve en geïndiceerde interventies het gebruik of misbruik van middelen kunnen verminderen of voorkomen.

Effectieve ingrediënten

Er is weinig bekend over de effecten van de verslavingspreventieprogramma's. Een belangrijk probleem is dat de preventieve interventies die onderzocht zijn, sterk van elkaar verschillen wat betreft doelen, doelgroepen, theoretisch kader, inhoudelijke componenten en onderzoeks-methodieken. Dat maakt het moeilijk te bepalen wat ervoor zorgt dat een programma al dan niet werkt. Uit een recente systematische literatuurstudie komt naar voren dat de volgende kenmerken in meerdere of mindere mate gerelateerd zijn aan de effectiviteit van een schoolprogramma (Cuijpers, 2002):

1. er moeten interactieve methodieken gebruikt worden;
2. het sociale-invloedmodel kan het beste als uitgangspunt gebruikt worden;
3. nadruk moet liggen op het beïnvloeden van normen, de wens van leerlingen om niet te gebruiken en de intenties om niet te gebruiken;
4. toevoegen van buurtgerichte interventies vergroot de effecten;
5. gebruik van 'peers' als leider is aan te bevelen;

6. toevoegen van 'levensvaardigheden' aan programma's kan de effecten versterken.

Deze criteria komen overeen met wat wordt gevonden in andere overzichten en studies waarin de meningen van experts worden geïnventariseerd (Dusenbury & Falco, 1995; National Institute on Drug Abuse, 1997; Dusenbury, 2000).

Gezinsgerichte interventies

Er zijn verschillende interventies ontwikkeld voor ouders en gezinnen om het genotmiddelengebruik van hun kinderen te verminderen of voorkomen. In een systematische literatuurstudie vonden we zeven gezinsgerichte verslavingspreventieprogramma's die in acht gecontroleerde studies zijn onderzocht (Cuijpers & Bolier, 2001). De doelen, doelgroepen en inhoud van deze interventies verschilden sterk, evenals de kwaliteit van de studies. Er is enige evidentie dat universele gezinsgerichte verslavingspreventie het gebruik van genotmiddelen door jongeren kan verminderen.

Een belangrijk voorbeeld van een universeel preventieprogramma is Preparing for the Drug Free Years. Dit programma bestaat uit vijf trainingssessies waarin geïnteresseerde ouders informatie krijgen over risico- en beschermende factoren, opvoedingsvaardigheden en conflictoplossende vaardigheden. In een goed opgezette gerandomiseerde studie onder 667 gezinnen werd gevonden dat adolescenten van wie de ouders aan dit programma deelnamen, minder genotmiddelen gebruikten dan adolescenten van wie de ouders alleen een minimale interventie ontvingen (Spoth e.a., 1998, 1999, 2001, 2004).

Er is ook enige evidentie dat selectieve en geïndiceerde gezinsgerichte interventies het gebruik van genotmiddelen reduceren. Een belangrijk voorbeeld-project in dit kader is Strengthening Families. Dit is een trainingsprogramma voor verslaafde ouders en is gericht op het verminderen van middelengebruik en ander probleemgedrag bij de kinderen. In dit programma ontvangen ouders een trainingsprogramma bestaande uit veertien sessies (opvoedingsvaardigheden en communicatieve vaardigheden) en de kinderen ontvangen een parallelprogramma van eveneens veertien sessies. In een gerandomiseerd onderzoek waaraan 118 gezinnen participeerden, werden significante effecten gevonden op middelengebruik bij zowel de kinderen als de ouders in vergelijking met gezinnen die niet participeerden (DeMarsh & Kumpfer, 1986; Kumpfer e.a., 1996). In een andere studie werd gevonden dat het programma Stars for Families positieve effecten had op het gebruik van genotmiddelen (Werch e.a., 1998, 1999). In dit programma ontvangen hoog-risicogezinnen op de

specifieke situatie afgestemd gezondheidsadvies en worden de ouders getraind in opvoedingsvaardigheden.

Het terrein van de gezinsgerichte interventies overzijdend, kunnen we concluderen dat het een interessant nieuw terrein vormt binnen de verslavingspreventie. Er is echter tot nu toe onvoldoende bewijs dat een brede implementatie van dit type interventie rechtvaardigt. Het rechtvaardigt echter wel verdere pilotprojecten en onderzoek in deze richting.

Massamediale interventies

In de meeste westerse landen worden regelmatig massamediale acties rond het gebruik van genotmiddelen georganiseerd. Naar de effecten van deze campagnes op het gebruik van genotmiddelen is nogal wat onderzoek gedaan, maar het merendeel van deze studies kampt met ernstige methodologische tekortkomingen.

Een recente meta-analyse (Derzon & Lipsey, 2002) omvat 72 studies met een voor- en nameting, waarbij in 33 studies ook vergelijkingsgroepen zijn gebruikt. Omdat de respondenten niet at random over de condities werden verdeeld, kan op basis van deze meta-analyse geen harde uitspraak worden gedaan of de gevonden verschillen ook zijn toe te schrijven aan de campagnes. Wel kan een indruk worden verkregen van mogelijke resultaten. Hieruit volgt dat in alle onderzochte studies het gebruik van genotmiddelen toeneemt met de leeftijd, maar dat die toename iets kleiner is wanneer er een massamediale campagne is gehouden. Dit verschil tussen de twee condities is weliswaar significant ($p < 0,05$), maar in omvang zeer klein ($d = 0,04$) en het is de vraag of dit beschouwd kan worden als een betekenisvol effect. Verder blijkt dat de effecten van campagnes gericht op tabakgebruik negatief zijn, maar positief op gebruik van alcohol, cannabis en andere drugs.

In de gezondheidseducatie bestaat er een brede consensus dat massamediale campagnes niet in staat zijn riskant gedrag in het algemeen te beïnvloeden (Spruijt-Metz & Van Gageldonk, 2000). Er wordt van uitgegaan dat dit ook geldt voor massamediale campagnes gericht op middelengebruik. Toch zijn er aanwijzingen dat deze campagnes kennis kunnen vergroten en dat zij het effect van buurtgerichte interventies kunnen versterken (Pentz e.a., 1989). Dit werd bevestigd in een recente studie waarin werd gevonden dat een massamediale campagne in combinatie met een schoolinterventie effectiever was dan de schoolinterventie alleen, wat betreft de preventie van het gebruik van tabak (Secker-Walker e.a., 1997; Flynn e.a., 1997).

Buurtgerichte interventies

De laatste jaren is de belangstelling van onderzoekers, beleidsmakers en praktijk voor buurtgerichte interventies toegenomen. Bij deze aanpak wordt een gecombineerd 'pakket' van interventies uitgevoerd in een specifieke regio of stad, gericht op individuen, organisaties of de gehele gemeenschap. Kenmerkend is dat de bewoners van de betreffende buurt of gemeenschap een belangrijke rol spelen in de keuze voor de interventies (Bracht & Gleason, 1990). Deze toegenomen populariteit is gebaseerd op de groeiende consensus onder wetenschappers en de praktijk over de gunstige effecten van gecombineerde interventies op verschillende niveaus, in vergelijking tot enkelvoudige interventies.

Inmiddels zijn enkele goed opgezette effectonderzoeken uitgevoerd op het terrein van preventie van alcoholproblematiek. Zo onderzochten Holder e.a. (2000) de effecten van een buurtgerichte interventie die uit vijf componenten bestond (o.a. massamediale campagnes, training en ondersteuning van verkopers van alcohol, meer alcoholcontroles in het verkeer) en vonden dat dit resulteerde in 49 procent minder rijden onder invloed, 10 procent minder nachtelijke verkeersongevallen en 43 procent minder EHBO-aanmeldingen, vergeleken met controleregio's waar deze interventie niet werd uitgevoerd. In verschillende vergelijkbare buurtgerichte interventies werden vergelijkbare uitkomsten gevonden (Wagenaar e.a., 2000; Hingson e.a., 1996). In een ander belangrijk buurtgericht project, Project Northland, werd een drie jaar durende schoolinterventie gecombineerd met een uitvoerig ouderprogramma en een 'community task force', waarbij activiteiten werden georganiseerd om alcoholgebruik door adolescenten te ontmoedigen (Perry e.a., 1996). In een goed opgezette gerandomiseerde effectstudie in 24 'communities' werd gevonden dat deze interventie leidde tot een significante daling van alcoholgebruik.

Over buurtgerichte projecten gericht op drugs is nauwelijks onderzoek gedaan. Een belangrijke uitzondering is de studie naar het zogeheten Midwestern Prevention Project. In dit project bestond de interventie uit een schoolprogramma gericht op het weerstand bieden aan de druk van leeftijdgenoten om drugs te gebruiken, kennis over drugs, massamediale campagnes, activiteiten gericht op ouders en een coördinerend buurtcomité. De effecten van deze interventie zijn onderzocht in twee studies. In de eerste quasi-experimentele studie werden 42 scholen toegewezen aan een experimentele conditie (buurtgerichte interventie) of controleconditie (alleen massamediale campagnes). Een jaar na de interventie werden significante effecten gevonden op drugsgebruik. In een tweede, gerandomiseerde trial werden 57 scholen onderzocht (Chou e.a., 1998). In deze studie werden na

een jaar vergelijkbare resultaten gevonden. Ook na langere tijd werden follow-up-metingen uitgevoerd en daaruit bleek dat de effecten uitdoven en na 3,5 jaar zijn verdwenen.

Samengevat neemt de evidentie toe dat buurtgerichte interventies het gebruik van genotmiddelen kunnen reduceren. Ook komt er steeds meer bewijs dat gecombineerde interventies effectiever zijn dan enkelvoudige interventies.

Betekenis voor de praktijk

Uit het voorgaande blijkt dat er meerdere preventieve interventies zijn die de kennis over genotmiddelen op effectieve wijze kunnen vermeerderen. Schoolprogramma's - mits goed uitgevoerd - kunnen het genotmiddelengebruik een beetje verminderen. Gezinsgerichte interventies en buurtgerichte interventies zijn potentieel effectief, maar nog onvoldoende onderzocht om op bredere schaal te implementeren. Of preventie ook ernstiger verslavingsproblemen kan voorkomen, is niet bekend. Welke conclusies kunnen we nu trekken voor de toekomst van de verslavingspreventie?

Bredere programmatische aanpak in plaats van losse ad-hocactiviteiten

Het merendeel van de interventies op het gebied van verslavingspreventie werkt niet, en als het wel werkt zijn de effecten gering. Belangrijk in dit verband is de meta-analyse van White en Pitts uit 1998. Van de 55 interventies uit de effectstudies die zij onderzochten, hadden er slechts vijftien aantoonbare effecten op het gebruik van genotmiddelen. Tegen dit resultaat kan men verschillende punten inbrengen. Zo hebben de meeste interventies wel effect op de kennis over genotmiddelen. Dit is uiteraard een zinvolle doelstelling voor preventie. Maar daar is geen specifieke preventiesector voor nodig, want dit kunnen docenten ook doen vanuit hun reguliere taken, zonder ondersteuning van specialisten op het gebied van de verslavingspreventie.

Men kan ook stellen dat dit onderzoek alleen schoolgerichte verslavingspreventie betreft (de meta-analyse van White en Pitts richt zich hier op) en niet per se geldt voor andere domeinen. Ook dat is correct, maar geconstateerd moet worden het meeste onderzoek op de andere domeinen van de verslavingspreventie ook melding maakt van beperkte of helemaal geen effecten. Ook betreft het hier grotendeels Amerikaans onderzoek en dat heeft vaak een sterk 'Just say no'-karakter, dat niet past in de Nederlandse samenleving. Het Nederlandse

programma De Gezonde School en Genotmiddelen laat echter een vergelijkbaar resultaat zien.

Omdat preventie niet of nauwelijks blijkt te werken, valt de volgende belangrijke conclusie voor het vak te trekken. Het is niet zinvol om op ad-hocbasis losse preventieve activiteiten uit te voeren. Het daadwerkelijk voorkomen van gebruik en misbruik van genotmiddelen is een uiterst complexe aangelegenheid die een gedegen, goed onderbouwde en brede aanpak vergt, met voldoende middelen. Dat vraagt om omvangrijke preventieprogramma's, met meerjarige investeringen, een deugdelijke probleemanalyse, inzet van de beste en meest geavanceerde interventies, voldoende middelen om op meerdere niveaus te interveniëren en goed wetenschappelijk evaluatie- en effectonderzoek. Dat is de enige manier om resultaten te bereiken. Een dergelijke aanpak is alleen te realiseren als meerdere preventieafdelingen van verschillende instellingen en onderzoeksinstituten of universiteiten intensief samenwerken.

De belemmeringen om tot realisatie van deze aanpak te komen zijn echter enorm. Zo is er de noodzaak om snel te 'scoren' met interventies, zijn de huidige middelen beperkt, ontbreekt de noodzakelijke expertise en heeft de lokale politiek meestal andere prioriteiten. Toch moet gemeld worden dat de verslavingspreventie al goed op weg is met een brede, programmatische aanpak. Zo hantert het Trimbos-instituut deze benaderingswijze bij uitgaansdrugs (hoewel ook hiernaar nog geen goed effectonderzoek is verricht). En ook in de lokale praktijk zijn diverse projecten ontwikkeld die grotendeels volgens deze filosofie opgezet zijn. In de praktijk wordt er echter nog veel preventie op ad-hocbasis uitgevoerd. Deze losse activiteiten en voorlichting hebben geen verband met een bredere aanpak. Dergelijke activiteiten hebben weinig nut en de tijd die eraan besteed wordt, kan men veel beter inzetten bij bredere programma's.

Deugdelijk wetenschappelijk onderzoek onlosmakelijk onderdeel programmatische aanpak

Het gegeven dat de meeste preventieprogramma's niet werken, betekent dat we alleen projecten en programma's moeten implementeren waarvan de werking in goed opgezet onderzoek aangetoond is. Er zijn veel projecten die vanuit goede bedoelingen worden opgezet, maar als de effecten hiervan in wetenschappelijk onderzoek onderzocht worden, blijken ze niet of nauwelijks te werken. Een goed doordachte en onderbouwde opzet is dan ook niet voldoende. Het is bedroevend dat er nauwelijks goed onderzoek is uitgevoerd in Nederland. In die leemte moet op korte termijn worden voorzien door goede samenwerking tussen preventiewerkers en onderzoekers.

Meer onderzoek en pilotprojecten gericht op preventie ernstige verslavingsproblemen

Het meeste onderzoek naar verslavingspreventie richt zich op de effecten van deze interventies op het gebruik van genotmiddelen. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar de vraag of preventieve interventies het ontstaan van ernstige verslavingsproblemen daadwerkelijk kunnen voorkomen, terwijl dat toch een belangrijke doelenstellingen is van verslavingspreventie. Dit onderzoek dient dus snel in gang gezet te worden, niet alleen voor de verdere verbetering van het vak, want ook de legitimering ervan is van groot belang.

Tot besluit

Critici zouden uit het beschreven overzicht van effectonderzoek kunnen concluderen dat de verslavingspreventie op dit moment weinig effectief is. Veel interventies blijken niet te werken, en ook een groot deel is nog niet op effectiviteit onderzocht. Aan de ene kant is dat een correcte conclusie. Aan de andere kant kunnen we ook stellen dat de verslavingspreventie een heel eind gekomen is. Vanuit de praktijk wordt steeds meer programmaticisch gewerkt en er wordt hard gewerkt aan brede, op systematische wijze ontwikkelde interventies en programma's. Als we de verslavingspreventie vergelijken met andere sectoren die onder het lokale beleid vallen (bijv. welzijnswerk of ouderenwerk) dan is de conclusie dat - in tegenstelling tot de andere sectoren - naar verslavingspreventie in ieder geval onderzoek verricht wordt.

En het belangrijkste: de verslavingspreventie heeft de afgelopen decennia veel ervaring en expertise verworven in het benaderen van doelgroepen voor preventie en met het werken met preventieve methodieken. Met die kennis en expertise kan het veld een volgende fase ingaan waarin op professionele wijze, ondersteund door onderzoek, brede programma's worden ontwikkeld, onderzocht en uitgevoerd. We kunnen dan laten zien dat deze aanpak een belangrijke bijdrage kan leveren aan het verminderen van gebruik en misbruik van genotmiddelen. Dat zal niet gemakkelijk zijn. Bij lokale overheden en financiers zal er bereidheid moeten zijn om hierin te investeren in plaats van in korte-termijn- en ad-hocinterventies. Onderzoekers en financiers van onderzoek zullen zich hieraan moeten committeren, en preventiewerkers zullen afscheid moeten nemen van een groot deel van de huidige werkwijze. We staan voor geen geringe opgave, maar de belofte is aanlokkelijk: we zullen in staat zijn om te voorkomen dat het leven van een aantal jongeren geheel gedeeltelijk wordt

verspild aan verslaving. Dat maakt de inspanningen meer dan de moeite waard.

Literatuur

Botvin, G.J., Baker, E., Filazzola, A.D., & Botvin, E.M. (1990). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One-year follow-up. *Addictive Behaviors*, 15, 47-63.

Bracht, N., & Gleason, J. (1990). Strategies and structures for citizen partnerships. In N. Bracht (Ed.), *Health promotion at the community level* (pp. 109-124). Newbury Park: Sage.

Chou, C.P., Montgomery, S., Pentz, M.A., Rohrbach, L.A., Johnson, C.A., Flay, B.R., & Mackinnon, D.P. (1998). Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health*, 88, 944-948.

Clayton, R.R., Cattarello, A.M., & Johnstone, B.M. (1996). The effectiveness of Drug Abuse Resistance Education (project DARE): 5-year follow-up results. *Preventive Medicine*, 25, 307-318.

Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27, 1009-1023.

Cuijpers, P., & Bolier, L. (2001). Gezinsgerichte verslavingspreventie: een overzicht van de literatuur. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 79, 427-433.

DeMarsh, J., & Kumpfer, K.L. (1986). Family-oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescents. In S. Griswold-Ezekoye e.a. (Eds.), *Childhood and chemical abuse: Prevention and intervention*. New York: Haworth Press.

Derzon, J.H., & Lipsey, M.W. (2002). A meta-analysis of the effectiveness of mass-communication for changing substance-use knowledge, attitudes, and behavior. In W.D. Crano e.a. (Eds.), *Mass media and drug prevention: Classic and contemporary theories and research* (pp. 231-258). London: Lawrence Erlbaum Associates.

Donaldson, S.I., Sussman, S., Mackinnon, D.P., Severson, H.H., Glynn, T., Murray, D.M., & Stone, E.J. (1996). Drug abuse prevention programming: Do we know what contents works? *American Behavioral Scientist*, 39, 868-883.

Dusenbury, L., & Falco, M. (1995). Eleven components of effective drug abuse prevention curricula. *Journal of School Health*, 65, 420-425.

Dusenbury, L. (2000). Family-based drug abuse prevention programs: A review. *Journal of Primary Prevention*, 20, 337-352.

Eggert, L.L., Seyl, C.D., & Nicholas, L.J. (1990). Effects of a school-based prevention program for potential high school dropouts and drug abusers. *International Journal of the Addictions*, 25, 773-801.

Eggert, L.L., Thompson, E.A., Herting, J.R., & Nicholas, L.J. (1995). Reducing suicide potential among high-risk youth: tests of a school-based prevention program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 276-296.

Eggert, L.L., Thompson, E.A., Herting, J.R., Nicholas, L.J., & Dicker, B.G. (1994). Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program. *American Journal of Health Promotion*, 8, 202-215.

Flynn, B.S., Worden, J.K., Secker-Walker, R.H., Chir, B., Pirie, P.L., Badger, G.J., & Carpenter, J.H. (1997). Long-term response of higher and lower risk youths to smoking prevention interventions. *Preventive Medicine*, 26, 389-394.

Freimuth, V.S., Plotnick, C.A., Ryan, C.E., & Schiller, S. (1997). Right Turns Only: An evaluation of a video-based, multicultural drug education series for seventh graders. *Health Education & Behavior*, 24, 555–567.

Gorman, D.M. (1995). The effectiveness of DARE and other drug use prevention programs. *American Journal of Public Health*, 85, 873–874.

Hansen, W. (1992). School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980–1990. *Health Education Research*, 7, 403–430.

Harrington, N.G., & Donohew, L. (1997). Jump Start: A targeted substance abuse prevention program. *Health Education & Behavior*, 24, 568–586.

Hingson, R., McGovern, T., Howland, J., Heeren, T., Winter, M., & Zakocs, R. (1996). Reducing alcohol-impaired driving in Massachusetts: The Saving Lives Program. *American Journal of Public Health*, 85, 335–340.

Holder, H.D., Gruenewald, P.J., Ponicki, W.R., Treno, A.J., Grube, J.W., Saltz, R.F., Voas, R.B., Reynolds, R., Davis, J., Sanchez, L., Gaumont, G., & Roeper, P. (2000). Effect of community based interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. *JAMA*, 284, 2341–2347.

Hostetler, M., & Fisher, K. (1997). Project CARE substance abuse prevention program for high-risk youth: A longitudinal evaluation of program effectiveness. *Journal of Community Psychology*, 25, 397–419.

Johnson, C.A., Pentz, M.A., Weber, M.D., & Dwyer, J.H. (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 447–456.

Kumpfer, K.L., Molgaard, V., & Spoth, R. (1996). The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. In R.D. Peters e.a. (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. Thousand Oaks: Sage.

Moskowitz, J. (1989). The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 54–87.

Mrazek, P.J., & Haggerty, R.J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.

National Institute on Drug Abuse (1997). *Drug abuse prevention: what works* (NIH Publication 97-4110). Rockville: NIDA.

Pentz, M.A., Dwyer, J.H., Mackinnon, D.P., Flay, B.R., Hansen, W.B., Wang, E.Y., & Johnson, C.A. (1989). A multicommunity trial for primary prevention of adolescent drug abuse. Effects on drug use prevalence. *JAMA*, 261, 3259–3266.

Perry, C.L., & Kelder, S.H. (1992). Models of effective prevention. *Journal of Adolescent Health*, 13, 355–363.

Perry, C.L., Williams, C.L., Veblen-Mortenson, S., Toomey, T.L., Komro, K.A., Anstine, P.S., McGovern, P.G., Finnegan, J.R., Forster, J.L., Wagenaar, A.C., & Wolfson, M. (1996). Project Northland: Outcomes of a community-wide alcohol use prevention program during early adolescence. *American Journal of Public Health*, 86, 956–965.

Ramirez, A.G., Gallion, K.J., Espinoza, R., McAlister, A., & Chalala, P. (1997). Developing a media- and school-based program for substance abuse prevention among Hispanic youth: A case study of Mirame! Look at me. *Health Education & Behavior*, 24, 603–612.

Reis, E.C., Duggan, A.K., Adger, H., & Deangelis, C. (1994). The impact of anti-drug advertising. Perceptions of middle and high school students. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 148, 1262–1268.

Rentschler, D.M. (1996). A longitudinal study to determine the long-term-effects of prevention and intervention substance abuse strategies on at-risk fourth grade students and their families. *Dissertation Abstracts International*, 57, 3406-A.

Secker-Walker, R.H., Worden, J.K., Holland, R.R., Flynn, B.S., & Detsky, A.S. (1997). A mass media programme to prevent smoking among adolescents: costs and cost effectiveness. *Tobacco Control*, 6, 207–212.

Spoth, R., Redmond, C., & Shin, C. (1998). Direct and indirect latent-variable parenting outcomes of two universal family-focused preventive interventions: Extending a public health-oriented research base. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 66, 385–399.

Spoth, R., Redmond, C., & Lepper, H. (1999). Alcohol initiation outcomes of universal family-focused preventive interventions: one- and two-year follow-ups of a controlled study. *Journal of Studies on Alcohol*, 13, 103–111.

Spoth, R.L., Redmond, C., & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 69, 627–642.

Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., & Azevedo, K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: School-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 72, 535–542.

Spruijt-Metz, D., & Gageldonk, A. van (2000). *What determines the effectiveness of mass media health campaigns targeting adolescent tobacco, alcohol and drug use? A review*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V., & Stackpole, K.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 Meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275–336.

Valentine, J., De Jong, J.A., & Kennedy, N.J. (1998). *Substance abuse prevention in multicultural communities*. New York: Haworth Press.

Wagenaar, A.C., Murray, D.M., & Gehan, J.P. (2000). Communities mobilizing for change on alcohol (CMCA): Effects of a randomized trial on arrests and traffic accidents. *Addiction*, 95, 209–217.

Weiss, F.L., & Nicholson, H.J. (1998). Friendly PEERsuasion against substance abuse: the Girls Incorporated model and evaluation. In J. Valentine e.a. (Eds.), *Substance abuse prevention in multicultural communities*. New York: Haworth Press.

Werch, C.E., Pappas, D.M., Carlson, J.M., & Diclemente, C.C. (1999). Six-month outcomes of an alcohol prevention program for inner-city youth. *American Journal of Health Promotion*, 13, 237–240.

Werch, C.E., Pappas, D.M., Carlson, J.M., & Diclemente, C.C. (1998). Short- and long-term effects of a pilot prevention program to reduce alcohol consumption. *Substance Use and Misuse*, 33, 2303–2321.

White, D., & Pitts, M. (1998). Educating young people about drugs: A systematic review. *Addiction*, 93, 1475–1487.